



RESIDÊNCIAS UNESC 2024/1

Médicas

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Inscrição nº:



CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

As varizes são classificadas, segundo sua etiologia, em dois grupos: as primárias e as secundárias. Marque a alternativa que evidencia uma alteração que deve ser investigada tendo como suspeita varizes secundárias:

- a) Apresentar varizes predominantemente em membro inferior esquerdo.
- b) Apresentar comprometimento do sistema venoso profundo.
- c) Ter desenvolvido varizes após terceira gestação.
- d) Apresentar varizes na face posterior de coxa.
- e) Apresentar varizes predominantemente em membro inferior direito.

Questão 02

A escleroterapia consiste em uma técnica percutânea minimamente invasiva que utiliza agentes químicos para fechar veias superficiais indesejadas. Qual a causa mais frequente das escaras ou úlceras por escleroterapia?

- a) Aplicação em pacientes com doenças do colágeno.
- b) Espasmo venoso.
- c) Injeção em pacientes com diabetes descompensado.
- d) Injeção em pacientes com hipertensão arterial descompensada.
- e) Quantidade excessiva de esclerosante injetado por forte pressão.

Questão 03

A classificação CEAP inclui os diversos sinais de comprometimento venoso e traz as dimensões C (sinais clínicos); E (classificação etiológica); A (distribuição anatômica) e P (disfunção fisiopatológica). De acordo com os sinais clínicos, um paciente portador de insuficiência venosa crônica apresentando úlcera venosa cicatrizada corresponde a qual classe?

- a) Classe 1
- b) Classe 3
- c) Classe 4
- d) Classe 5
- e) Classe 6

Questão 04

A insuficiência venosa crônica pode ser definida como o conjunto de manifestações clínicas causadas pela anormalidade do sistema venoso, geralmente acometendo os membros inferiores. Nesta patologia, as complicações observadas são diretamente relacionadas a qual alteração?

- a) Hipertensão venocapilar.
- b) Obstrução do sistema venoso profundo.
- c) Insuficiência valvular superficial e profunda.
- d) Alterações da bomba muscular da panturrilha.
- e) Comprometimento do sistema arterial.

Questão 05

Paciente, 52 anos, procura atendimento com queixa de edema, eritema e calor no terço distal de perna direita. Relata episódios de febre (38,4 °C). Ao exame físico: edema acentuado de pé e perna bilateralmente. Sinal de Stemmer positivo bilateral. Marque a alternativa correta para o caso:

- a) Tratamento somente de sintomáticos e elevação do membro.
- b) Inexiste correlação entre essa patologia e a presença de edema contralateral.
- c) Prescrição de antibioticoterapia e tratamento de micoses interdigitais para se evitar novos quadros.
- d) Essas afecções são uma das principais causas de linfedema primário.
- e) Deve ser o primeiro episódio da afecção do paciente.

Questão 06

A úlcera venosa é caracterizada por uma ferida na perna, próxima ao tornozelo, que ocorre devido à dificuldade do retorno do sangue dos membros inferiores. É o estágio mais avançado da Insuficiência Venosa Crônica. Com relação a úlcera venosa infectada, qual a conduta que está contraindicada?

- a) Antibiótico sistêmico.
- b) Antibiótico tópico.
- c) Bota de unna.
- d) Curativo e limpeza diária.
- e) Repouso em posição de Trendelenburg.

Questão 07

Entre os fatores de risco abaixo, qual não está associado com o desenvolvimento e expansão de um aneurisma de aorta, mas sim, com o maior risco de ruptura?

- a) Sexo feminino.
- b) História familiar.
- c) Carga tabágica.
- d) Nível de atividade das metaloproteases.
- e) DPOC.

Questão 08

Mulher, 67 anos, com achado de ultrassom abdominal de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. Hipertensa, com bom controle clínico e ex tabagista com doença pulmonar obstrutiva. Angiotomografia confirmou achados detalhando diâmetro máximo do aneurisma de 5,2 cm.

Quando comparado ao sexo masculino, o reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal em mulheres esta associado a/ao:

- a) Índices de mortalidade superiores no reparo endovascular eletivo.
- b) Mesmo diâmetro do saco aneurismático na indicação da intervenção.
- c) Complicações menores relacionadas ao acesso vascular.
- d) Menor ocorrência de nefropatia induzida pelo contraste.
- e) Risco de ruptura do aneurisma com diâmetros menores do saco aneurismático..

Questão 09

Com base na classificação de Crawford para os aneurismas toracoabdominais, assinale a opção que apresenta um aneurisma do Tipo II.

- a) Da artéria subclávia direita até o tronco celíaco.
- b) Abaixo da artéria subclávia esquerda até as renais.
- c) Da válvula ártica até as artérias renais.
- d) Abaixo da artéria subclávia esquerda até a bifurcação da aorta.
- e) Desde o tronco celíaco com envolvimento da Aorta abdominal.

Questão 10

A dissecação de aorta torácica é uma condição ameaçadora à vida, que necessita de diagnóstico e tratamentos imediatos. Na dissecação aórtica, ocorre uma laceração primária da camada íntima da aorta, que permite o acesso do sangue à camada média com a separação das camadas íntima e adventícia. Qual é o fator de risco predisponente mais frequente da dissecação de aorta?

- a) Síndrome de Marfan e de Turner.
- b) Hipertensão Arterial.
- c) Coarctação de aorta.
- d) Aneurisma de arta.
- e) Infecção.

Questão 11

No tratamento endovascular dos aneurismas aórticos, a não redução do aneurisma ou seu aumento de diâmetro sugere a presença de endoleak, que representa extravasamento de contraste para além dos limites de prótese no interior do saco aneurismático, sendo esta a complicação mais comum do tratamento endovascular dos aneurismas aórticos. Quanto aos tipos de endoleak, assinale a alternativa correta:

- a) Tipo I: relacionado com o enxerto em sua porção média.
- b) Tipo II: não relacionado com o enxerto, ocorre pela perfusão retrógrada, através de um ramo aórtico não ocluído durante o procedimento.
- c) Tipo III: relacionado com o enxerto pelo desacoplamento ou pela ruptura dos componentes da prótese, é a complicação mais frequente no pós-operatório de tratamento endovascular de aneurisma de aorta.
- d) Tipo IV: relacionado à endotensão, sem visualização de extravasamento à angioTC.
- e) Tipo V: leak precoce sem evidência de qualquer origem, atribuída à porosidade do material de enxerto.

Questão 12

A isquemia medular (IM) pode complicar cerca de 5% a 31% das cirurgias abertas ou endovasculares para tratamento de aneurismas torácicos ou toracoabdominais da aorta e pode ser suscitado no intra-operatório, através da monitorização neurofisiológica da medula com o potencial evocado motor (PEM) e o potencial evocado somatossensitivo (PESS). A detecção de IM no período pós-operatório requer monitoramento clínico através de exames seriados, sendo que os sinais e os sintomas mais frequentes, são: dor lombar (ou do nível da isquemia); dificuldade para movimentar os membros inferiores (paraparesia ou paraplegia); alterações da sensibilidade de membros inferiores; incontinência urinária e fecal.

A implementação de protocolos de prevenção reduz significativamente a incidência dessa complicação. Considerando esse texto, assinale a alternativa que indica uma estratégia para neuroproteção pós-operatória:

- a) Manter PAS = 140-170 mmHg e PAM > 100 mmHg.
- b) Cardioplegia.
- c) Hipotensão.
- d) Hipertermia.
- e) Hemoglobina > 9 g/dL.

Questão 13

Dentre as vasculites abaixo, quais acometem, predominantemente, vasos de pequeno calibre?

- I. Arterite de Takayasu;
- II. Granulomatose com poliangiíte;
- III. Poliarterite nodosa;
- IV. Crioglobulinemia.

- a) II e IV.
- b) II e III.
- c) I e IV.
- d) I e II.
- e) I e III.

Questão 14

Uma paciente de 63 anos, com história de vasculite há muitos anos, apresenta insuficiência renal crônica dialítica, proptose e deformidade em sela de nariz. Qual a vasculite que mais provavelmente essa paciente apresenta?

- a) Doença de Mondor.
- b) Vasculite Livoide.
- c) Granulomatose de Wegener.
- d) Poliarterite Nodosa.
- e) Churg Strauss.

Questão 15

Quando se trata de complicações dos acessos venosos para hemodiálise, qual alternativa abaixo esta correta?

- a) O desenvolvimento de insuficiência cardíaca é maior em pacientes com fistulas autólogas de pequeno porte.
- b) A perda do aceso arteriovenoso tem como complicação mais frequente a infecção.
- c) Pessoas com fistulas arteriovenosas latero-lateais apresentam menor incidência de hipertensão venosa do que pacientes com fistulas termino-laterais.
- d) Em fístulas com utilização de prótese, a causa mais comum de estenoses é a hiperplasia miointimal na região adjacente da anastomose do enxerto com a veia.
- e) As fístulas com prótese apresentam menor taxa de infecção e maior tempo de patência quando comparadas a fístulas autólogas.

Questão 16

Qual e a principal complicação relacionada ao uso de cateter venoso central de curta permanência para hemodiálise?

- a) Infecção.
- b) Hemorragia.
- c) Trombose.
- d) Hipertensão.
- e) Hipotensão.

Questão 17

Paciente do sexo feminino, 27 anos, com quadro de dor e edema mais intensos em membro inferior esquerdo. Já foi submetida a 1 cirurgia para tratamento de varizes de membros inferiores, uma embolização de varizes pélvicas e teve um episódio de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo tratada com anticoagulação oral, no momento com tratamento clínico otimizado para a insuficiência venosa crônica. Paciente realizou flebografia de membro inferior esquerdo, com evidência de oclusão de veia íliaca comum esquerda e circulação colateral muito desenvolvida. Qual o diagnóstico?

- a) Síndrome de Ehlers Danlos.
- b) Síndrome de Klippel- Trenaunay.
- c) Síndrome de Quebra nozes.
- d) Síndrome de Cockett.
- e) Síndrome de Takayasu.

Questão 18

Uma das causas de cervicobraquialgia é a síndrome do desfiladeiro torácico, na qual ocorre compressão dos vasos subclávios e axilares e dos troncos do plexo braquial. Com relação a essa síndrome, considere as afirmativas a seguir.

- I. Na manobra de Adson, a ausência de pulso significa teste positivo.
- II. Tanto a elevação do braço quanto a “queda” dos ombros causam a compressão.
- III. A presença de costela cervical é fundamental para o diagnóstico.
- IV. Um dos pontos de compressão ocorre entre os músculos escalenos anterior e médio.

Assinale a alternativa correta:

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas II e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.

Questão 19

A respeito da isquemia mesentérica, sua etiologia e seu tratamento, podemos afirmar que:

- a) O tronco celíaco supre o duodeno distal, o jejuno, o íleo e o cólon até a flexura esplênica.
- b) O diagnóstico precoce é de fácil realização.
- c) O marcador mais precoce da isquemia mesentérica é a dor intensa, mas com alterações mínimas no exame físico.
- d) O tratamento por embolectomia não deve ser realizado.
- e) A artéria mesentérica superior (AMS) supre o cólon descendente, o cólon sigmoide e o reto.

Questão 20

Quando pelo menos uma das principais artérias que irrigam os intestinos estão acometidas por aterosclerose, temos a angina abdominal, cuja principal manifestação é uma dor epigástrica de caráter intermitente. Para o diagnóstico da síndrome intestinal isquêmica crônica, assinale a alternativa que apresenta o melhor exame a ser pedido:

- a) Ultrassonografia de abdome total.
- b) Ultrassonografia de abdome superior.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Radiografia abdominal.
- e) Angiografia mesentérica.

Questão 21

Em relação a isquemia mesentérica podemos afirmar, EXCETO:

- a) A isquemia aguda não oclusiva ocorre nos casos de baixo fluxo sanguíneo intestinal.
- b) Aproximadamente 75% dos casos de oclusão arterial aguda da circulação mesentérica, tem como causa êmbolos de origem cardiogênica.
- c) Hipovolemia, sepse, choque cardiogênico figuram entre as principais causas de isquemia intestinal não oclusiva.
- d) A causa menos comum de isquemia mesentérica é a isquemia mesentérica não oclusiva.
- e) A isquemia oclusiva se divide em arterial embólica ou trombótica e venosa por trombose da veia mesentérica.

Questão 22

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) se caracteriza pela obstrução aterosclerótica progressiva das artérias dos membros inferiores, afetando, gradualmente, e de maneira adversa, a qualidade de vida dos pacientes. Muitos indivíduos são assintomáticos e cerca de um terço desenvolve claudicação intermitente. A avaliação funcional do paciente com DAOP é baseada em classificações clínicas utilizadas na prática diária para definir o grau de comprometimento do membro afetado e, também, a conduta a ser seguida. A mais conhecida é a classificação de Fontaine. Um paciente que apresenta queixa de dor em repouso secundária à DAOP deve ser classificado como de Fontaine:

- a) I
- b) IIa
- c) IIb
- d) III
- e) IV

Questão 23

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é comum em pacientes com determinados fatores de risco como tabagismo, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Sobre o assunto e o exame físico vascular da doença, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No exame físico vascular dos membros inferiores, as alterações tróficas como redução de pelos, além de redução dos pulsões arteriais distais e presença de úlceras em maléolos laterais sugerem DAOP.
- b) No exame físico vascular a localização de uma lesão tipo úlcera no membro inferior pode dar informações sobre sua etiologia, com grande probabilidade de ser uma úlcera arterial se acompanhada de varizes.
- c) A presença de alterações tróficas nas extremidades, associada a frialdade e redução dos pulsos arteriais, com ITB (índice tornozelo-braquial) normal ou acima de 0,9 em pacientes idosos pode ser comum.
- d) Em pacientes idosos, é preferível a medição do ITB (índice tornozelo-braquial) no dedo do pé ao invés do tornozelo para evitar medidas errôneas.
- e) A clínica da DAOP pode fazer diagnóstico diferencial com doenças como arterite inflamatória (Takayasu, doença de Horton, conectivite), doença de Buerger e outras arteriopatias, sendo o exame físico de fundamental importância para auxiliar no diagnóstico.

Questão 24

Paciente de 56 anos, tabagista e hipertenso, dá entrada com queixa de dor em panturrilha ao caminhar cerca de 200 metros há cerca de 6 meses, não tendo notado irradiação, havendo melhora com o repouso, sem fatores acompanhantes, não tendo notado cianose dos membros. Durante o exame clínico realizado antes de qualquer teste ou exame, há palpação de pulso tibial anterior. Com base nesse dado, assinale a alternativa correta:

- a) O diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) pode ser excluído e aumenta-se a probabilidade de arteriopatias funcionais.
- b) A principal hipótese é aneurisma de artéria poplítea, que causa desaparecimento do pulso distal com o esforço por distorção de sua anatomia durante o exercício, havendo retorno ao estado basal no repouso.
- c) Em DAOP, o pulso palpado ao repouso pode desaparecer após o teste de esforço realizado até o aparecimento de dor.
- d) Trata-se de vasoespasmismo fisiológico causado pelo estresse do exercício, a causar dor isquêmica, com retorno à fisiologia normal ao repouso, devendo-se prescrever caminhadas programadas e interrupção do tabagismo.
- e) Trata-se de quadro clínico clássico de aprisionamento de artéria poplítea.

Questão 25

A doença infragenicular com frequência não é isolada, sendo comum o acometimento femoropoplíteo. Aproximadamente 60-70% dos pacientes que se submetem à angioplastia distal são diabéticos. As indicações para este procedimento normalmente envolvem situações de isquemia crítica. Qual a melhor via de acesso para o tratamento de lesões infrageniculares?

- a) Retrógrada ipsilateral.
- b) Retrógrada contra-lateral.
- c) Contra-lateral distal a lesão.
- d) Contra-lateral proximal a lesão.
- e) Anterógrada ipsilateral.

Questão 26

Durante o acesso posterior para a artéria poplíteia assinala a alternativa correta:

- a) A incisão em "S" inicia posteromedial ao trajeto da safena magna e segue a borda lateral do músculo semimembráceo.
- b) A artéria poplíteia é encontrada na posição medial.
- c) Os nervos tibial e fibular comum podem ser encontrados na posição medial.
- d) Os nervos tibial e fibular comum podem ser encontrados medialmente à veia poplíteia.
- e) Apesar da melhor exposição, a incisão em "S" apresenta pior cicatrização.

Questão 27

A respeito da antibioticoprofilaxia, infecção de stents e endopróteses, assinala a alternativa correta:

- a) Antibioticoprofilaxia com cefazolina é mandatória antes da realização de arteriografia diagnóstica.
- b) Antibioticoprofilaxia com cefazolina é mandatória quando se utiliza dispositivos de fechamento arterial.
- c) O antibiótico de escolha para profilaxia de infecção operatória, em pacientes submetidos à correção de aneurisma de aorta abdominal, com implante de endopróteses, é a clindamicina.
- d) A infecção de stent metálico convencional é menos frequente do que a dos stents recobertos.
- e) A infecção de endopróteses de aorta é muito comum, ocorrendo em mais de 8% das colocações, possuindo altas taxas de morbidade e mortalidade.

Questão 28

Qual é a complicação local mais comum durante a realização de angioplastias infrageniculares?

- a) Perfuração.
- b) Dissecção.
- c) Oclusão/Trombose.
- d) Embolização distal.
- e) Fístula arterio-venosa.

Questão 29

Qual a complicação crônica mais frequente relacionada ao uso de enxerto sintético de dacron?

- a) Dilatação generalizada do enxerto.
- b) Infecção.
- c) Dilatação focal do enxerto.
- d) Ruptura parcial e formação de pseudoaneurisma.
- e) Hematoma

Questão 30

Homem, 78 anos, coronariopata e tabagista, portador de doença arterial periférica dos membros inferiores, submetido à angioplastia femoropoplíteia esquerda com stent há 18 meses. Retornou para consulta de acompanhamento com queixa de claudicação intermitente do membro inferior esquerdo para 200 metros e úlcera isquêmica perimaleolar lateral. Realizado EcocolorDoppler arterial dos membros inferiores que evidenciou reestenose hemodinamicamente significativa intrastent à esquerda com comprimento de 4 cm. Qual a melhor conduta para o paciente em questão?

- Angioplastia convencional por balão + angioplastia com balão com droga.
- Angioplastia convencional por balão + stent.
- Angioplastia com cutting balão + stent farmacológico.
- Cilostazol, alprostadil por 28 dias e nova reavaliação.
- Estatina, antiagregante plaquetário e nova reavaliação em 3 meses

Questão 31

Sobre as amputações é correto afirmar:

- Nas amputações transtibiais é importante a medição para confecção de retalhos anterior e posterior, sendo a proporção 1/3 e 2/3, respectivamente.
- A amputação de Syme consiste na desarticulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cubóide do calcâneo.
- A amputação de Chopart consiste na desarticulação do tornozelo.
- A preservação do hálux e do primeiro metatarso não tem vantagem sobre a amputações transmetarsianas sob o ponto de vista funcional quanto a deambulação.
- A amputação de Chopart é mais proximal que a de Lisfranc.

Questão 32

Uma paciente de 65 anos, tabagista 35 anos/maço, obesa e portadora de hipertensão arterial sistêmica é admitida no Pronto Atendimento por queixa de dor de início súbito em membros inferiores, associada a impotência funcional dos membros e queda da própria altura. Seu exame físico demonstra ausência de pulsos desde a artéria femoral, associado a gradiente térmico dos pés. Há parestesia de artelhos e déficit motor à dorsiflexão dos pés. Ademais, ao Doppler de ondas contínuas não há fluxo arterial nas artérias podálicas. Submetida a uma angiotomografia de Aorta e ilíacas, sendo a reconstrução arterial 3D e cortes axiais selecionados apresentados a seguir.

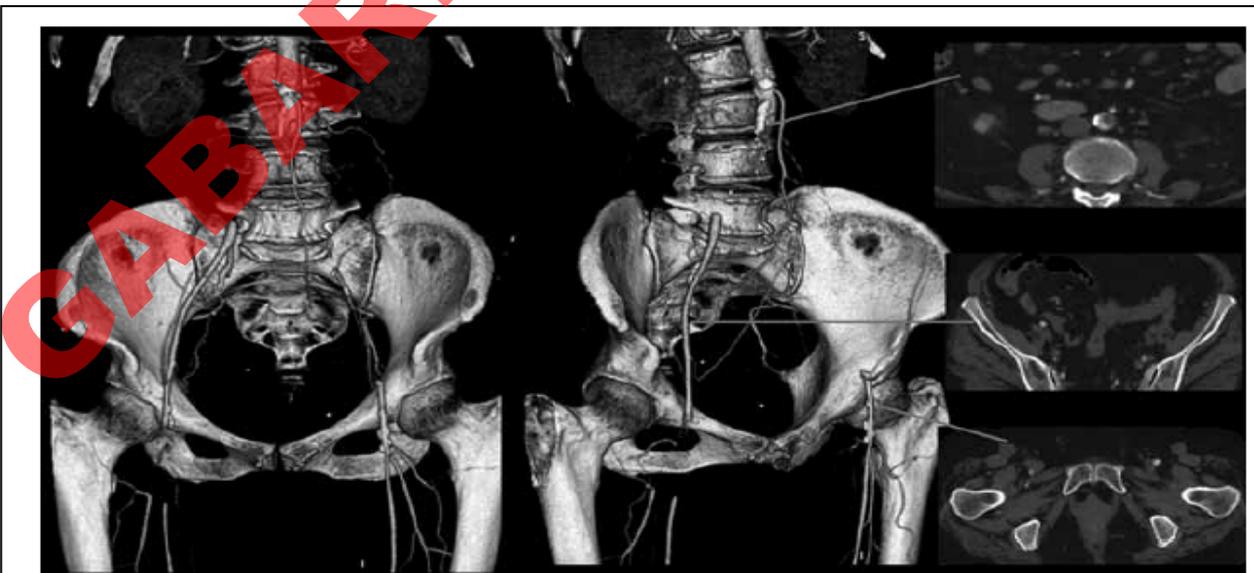


Foto de acervo pessoal.

Diante do quadro clínico e achado do exame de imagem, assinale a alternativa que corresponde respectivamente à principal hipótese diagnóstica e à conduta terapêutica.

- a) Embolia arterial; trombectomia percutânea com dispositivo Boston AngioJet®.
- b) Trombose arterial; fibrinólise arterial por cateter multiperfurado, com controle angiográfico 12-24 horas após, seguido de angioplastia primária com stent.
- c) Trombose arterial; trombectomia a Fogarty.
- d) Trombose arterial; trombectomia percutânea + angioplastia primária
- e) Embolia arterial a cavaleiro; trombo-embolectomia a Fogarty.

Questão 33

Sobre as vasculites, podemos afirmar, exceto:

- a) A doença de Behçet acomete vasos de todos os tamanhos.
- b) Na Granulomatose de Wegener os pacientes possuem alta níveis sérios de P-ANCA.
- c) A arterite de Takayasu além do comprometimento de aorta e seus ramos, pode haver ainda envolvimento das artérias pulmonares.
- d) Na arterite temporal a complicação mais frequente é a neurite óptica de natureza isquêmica, que leva a uma deficiência visual e, algumas vezes, a cegueira irreversível.
- e) A síndrome de Churg-Strauss é uma vasculite necrosante associada a eosinofilia.

Questão 34

Sobre o Doppler venoso de membros inferiores é incorreto afirmar:

- a) O achado de refluxo maior de 0,5 s no sistema venoso superficial e profundo caracteriza incompetência venosa.
- b) A veia perfurante é considerada incompetente se apresentar refluxo maior de 0,35 s.
- c) A avaliação do refluxo no sistema venoso superficial deve ser realizado com paciente em ortostase.
- d) A veia safena parva possui variação anatômica quanto a sua drenagem.
- e) São achados presentes na trombose venosa aguda: incompressibilidade parcial ou total do vaso acometido, trombo intraluminal e dilatação do vaso acometido.

Questão 35

Sobre o Doppler vascular é incorreto afirmar:

- a) O ajuste adequado do ganho e do PRF ajudam na correção do aliasing.
- b) O transdutor linear é de alta frequência, usado para estruturas mais superficiais.
- c) O ângulo de insonação ideal é acima de 60°.
- d) O transdutor convexo é de baixa frequência, usado para estruturas mais profundas.
- e) A artéria carótida interna e vertebrais são vasos de baixa resistência, já as artérias carótidas externas são vasos de alta resistência periférica.

Questão 36

Homem de 70 anos, tabagista, apresenta quadro de acidente vascular cerebral isquêmico com déficit em hemisfério direito. Realizou Doppler de carótidas, evidenciando placas de ateroma bilateralmente com as seguintes velocidades: DIREITA – carótida comum: VPS 75 cm/s, VDF 30 cm/s; carótida interna: VPS 140 cm/s, VDF 56 cm/s; ESQUERDA – carótida comum: VPS 80 cm/s, VDF 32 cm/s; carótida interna: VPS 325 cm/s, VDF 130 cm/s. Sobre esse exame, assinale o item correto:

- a) O AVC é correspondente a estenose de artéria carótida interna direita e o Doppler sugere estenose entre 50-69% desse vaso.
- b) O AVC é correspondente a estenose de artéria carótida interna esquerda e o Doppler sugere estenose > 90% desse vaso.
- c) O paciente necessitará de abordagem cirúrgica nas carótidas interna direita e esquerda, visto apresentar estenose carotídea importante em ambos os lados.
- d) O AVC é correspondente a estenose de artéria carótida interna esquerda e o Doppler sugere estenose > 70% desse vaso.
- e) As velocidades obtidas pelo Doppler sugerem estenose entre 50-69% na artéria carótida interna esquerda.

Questão 37

Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa correta:

- a) A trombose venosa profunda é uma síndrome paraneoplásica e apresenta-se como a primeira manifestação de um câncer em aproximadamente 30% dos casos.
- b) A correlação entre o exame físico e o diagnóstico de trombose venosa profunda é de aproximadamente 50%.
- c) A incidência de tromboembolismo pulmonar é rara nas trombozes venosas profundas dos membros superiores.
- d) Na ultrassonografia Doppler, o principal critério diagnóstico da trombose venosa profunda é a falha de caracterização do lúmen ao método color.
- e) Uma das desvantagens dos anticoagulantes de ação direta em relação à warfarina é a maior ocorrência de síndrome pós-trombótica.

Questão 38

A relação de alguns músculos com os feixes arteriais é um importante parâmetro para o acesso e isolamento de segmentos que serão submetidos à intervenção. Quanto a esse aspecto, assinale a alternativa correta:

- a) O acesso da artéria subclávia em sua porção inicial, próximo à artéria vertebral, envolve a secção do músculo escaleno médio.
- b) A secção do tendão do músculo peitoral maior é fundamental na dissecação da artéria axilar, já que a secção desse tendão expõe adequadamente essa artéria.
- c) Para o tratamento do aneurisma de artéria poplítea por acesso posterior, um dos tempos cirúrgicos é a secção da cabeça medial do músculo gastrocnêmio.
- d) O acesso ao feixe vaso-nervoso tibial anterior é realizado por meio de dissecação entre os músculos tibial anterior e flexor longo dos dedos.
- e) A artéria femoral profunda, em sua segunda porção, apresenta íntima relação anatômica com o músculo sartório, podendo ser acessada por dissecação medial ou lateral do músculo sartório.

Questão 39

A abordagem moderna da revascularização do membro inferior envolve a tomada de decisões em relação ao método de revascularização. De acordo com os principais estudos e as diretrizes sobre esse tema, assinale a alternativa correta:

- a) O estudo BASIL comprovou que a sobrevivida livre de amputação é semelhante entre pacientes submetidos primariamente à derivação arterial com veia em comparação àqueles submetidos à derivação arterial pós-falha de angioplastia.
- b) Nas oclusões de artéria femoral superficial, os resultados da angioplastia com uso primário de stent são semelhantes às derivações arteriais com uso de substituto protético.
- c) De acordo com a diretriz GLASS, a decisão entre o método de revascularização deve levar em conta a gravidade da lesão pelo WifI, a extensão da lesão arterial, o risco operatório e a disponibilidade de substituto autógeno.
- d) Segundo a normativa SVS, a decisão pelo método de revascularização baseia-se na avaliação da gravidade da lesão pelo WifI, extensão angiográfica menor ou maior que 20 cm e escore angiográfico de Bollinger.
- e) Conforme a normativa TASC, lesões angiográficas ≥ 10 cm na artéria femoral superficial, sejam estenose ou oclusão, são estratificadas como TASC C.

Questão 40

Quanto às características e aplicações dos agentes de embolização utilizados em cirurgia endovascular, assinale a alternativa correta:

- a) Ao contrário da cola, o álcool etileno vinílico (EVOH) é um agente líquido não adesivo que necessita uso de microcateteres compatíveis com DMSO.
- b) Por ser absorvível, o álcool absoluto é classificado como agente líquido temporário.
- c) Entre as indicações para uso das molas destacam-se a embolização de artéria hipogástrica, o tratamento de angiomiolipomas renais e a embolização de malformações arteriovenosas.
- d) Microesferas apresentam sua principal indicação na embolização renal definitiva como preparo para nefrectomia radical.
- e) Na embolização de aneurismas viscerais, como, por exemplo, o aneurisma da artéria renal, não há diferenças entre o emprego de molas de destaque livre versus destaque controlado.

Questão 41

Paciente com oclusão arterial aguda, tratado com embolectomia a Fogarty no membro inferior esquerdo, desde artéria ilíaca, evolui no pós-operatório precoce com dispnéia, agitação, dor no membro operado, taquicardia, oligúria. O exame físico demonstra taquicardia rítmica, extremidades mal perfundidas, saturação oxigênio 88%, frequência respiratória 32, ausculta pulmonar com crepitação em bases, torpor. Pressão arterial 90 x 60; frequência cardíaca 126; Exames laboratoriais demonstram elevação de escórias nitrogenadas, CPK 19.500, marcadores de necrose miocárdica negativos e gasometria arterial com acidose metabólica, potássio sérico 6,8. Eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal, sem alterações isquêmicas ou de ondas do complexo QRS, bem como ecocardiograma à beira-leito não demonstra hipertensão pulmonar acentuada, disfunção ventricular direita ou hipocinesias de paredes. Assinale a alternativa que apresenta qual a sua hipótese diagnóstica.

- a) Embolia pulmonar maçaica.
- b) Anafilaxia pela heparina.
- c) Oclusão arterial aguda de aorta.
- d) Síndrome de isquemia-reperfusão.
- e) Reoclusão arterial aguda da extremidade.

Questão 42

Paciente de 86 anos, hipertenso e diabético, dá entrada com história de dor aguda no membro inferior esquerdo, associado a dor intensa de instalação súbita, resfriamento e palidez do membro, ocorrendo há cerca de 12 horas. Durante exame, nota-se diminuição da sensibilidade na planta do pé e diminuição da mobilidade dos dedos por “falta de força”. Não apresenta sintomas no membro contra-lateral. Assinale a alternativa que apresenta qual a sua hipótese diagnóstica.

- Oclusão arterial aguda com classificação de Rutherford 2A.
- Oclusão arterial aguda com classificação de Rutherford 2B.
- Oclusão arterial aguda com classificação de Rutherford 3.
- Pé diabético com neuropatia diabética e doença arterial obstrutiva periférica com isquemia crítica.
- Acidente vascular encefálico.

Questão 43

Assinale a alternativa correta em relação à síndrome do aprisionamento da artéria poplítea.

- É doença congênita em que há compressão da artéria por desvio do trajeto arterial, por compressão muscular ou outros componentes da fossa poplítea.
- É doença degenerativa da artéria poplítea aprisionada entre bandas do músculo gastrocnêmio, causando manifestações ateroscleróticas secundárias ao trauma em pacientes usualmente mais jovens, manifestando-se por claudicação em pacientes com pulsos distais palpáveis.
- É doença do tecido conjuntivo perivascular que determina, por bandas fibróticas, a preensão arterial durante a contração muscular da panturrilha, podendo causar sua oclusão.
- É doença de pacientes jovens e com musculatura hipotrofiada que provoca garroteamento dos vasos poplíteos, podendo ser causa de síndrome compartimental crônica nesses indivíduos.
- É decorrente de degeneração da íntima nesse território, provocando formação de cistos que causam protrusão para a luz, levando a estreitamento local.

Questão 44

Sobre a dissecação aórtica, assinale a alternativa correta:

- A cura espontânea é mais comum na dissecação do tipo A do que na do tipo B.
- As complicações isquêmicas de órgãos ocorrem predominantemente por embolizações distais de trombos da luz falsa.
- O tratamento das dissecações da aorta tipo B de é preferencialmente cirúrgico, com correção endovascular do flap intimal de entrada o tratamento de escolha.
- O uso de beta-bloqueadores deve ser evitado, especialmente na fase inicial do quadro agudo.
- O mecanismo mais comum de morte é a ruptura do falsa luz.

Questão 45

Paciente com histórico de trombose venosa profunda no território fêmoro poplíteo há 3 anos, retorna queixando-se de dor em peso nos membros inferiores, principalmente com a ortostase, além de mancha acastanhada na região medial do tornozelo e edema principalmente ao final do dia. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta:

- Trata-se de síndrome pós-trombótica, e deve retornar com o uso de anticoagulante, visando estabilizar o provável trombo residual e promover o retorno do fluxo e remissão dos sintomas.
- Os níveis de dímero D vão determinar o retorno da anticoagulação nesse caso.
- Entre os tratamentos que se recomendam para o tratamento da insuficiência venosa crônica decorrente de trombose venosa profunda está o tratamento compressivo.
- A elevação dos membros está associada a melhora dos sintomas somente quando a etiopatogenia da doença é de refluxo e não de obstrução.
- Trata-se de quadro típico de síndrome pós-trombótica, que ocorre mais frequentemente após episódios de TVP distal do que após episódio de TVP proximal.

Questão 46

Assinale a alternativa que apresenta um sinal maior de trauma vascular em paciente politraumatizado.

- a) Pulso periférico diminuído, ainda que palpável.
- b) Histórico de grande sangramento no local do trauma.
- c) Hematoma em expansão.
- d) Trauma contuso em local de trajeto vascular.
- e) Parestesia na extremidade comprometida.

Questão 47

Assinale a alternativa que apresenta uma opção válida para o tratamento de discrasia, associada ao uso de inibidores da vitamina K.

- a) Nos pacientes com RNI acima de 10 e com sangramento, o ácido tranexâmico acelera o processo de aglutinação plaquetária favorecendo a hemostasia por inibir competitivamente a ativação de plaminogênio em plasmina.
- b) Nos pacientes com RNI entre 4,5 e 10 e sem sangramento, pode-se suspender o anticoagulante e manter controle laboratorial até $RNI \leq 3,5$ com redução de 25-35% da dose semanal de inibidor de vitamina K.
- c) Nos pacientes com discrasia por inibidores da vitamina K sem sangramento, $RNI \geq 10$ e uso associado de antiplaquetário, o uso de plasma fresco congelado pode ser indicado, considerando-se o aumento de sangramentos maiores, ainda que o complexo protrombínico se mantivesse como primeira opção.
- d) Independente do nível de RNI, a vitamina K pode ser administrada por via oral.
- e) Associar heparina de baixa peso molecular que sua biodisponibilidade mais efêmera que a não fracionada, mantém o efeito anticoagulante, sem incrementar o risco de sangramento.

Questão 48

Sobre as derivações arteriais transcervicais, assinale a alternativa correta:

- a) No acesso supraclavicular da artéria subclávia, o nervo acessório encontra-se na gordura pré-escalênica, repousando sobre o músculo escaleno anterior.
- b) Quanto à escolha da prótese na derivação carotídeo-carotídea é recomendado o uso de PTFE aramado no trajeto retrofaríngeo, ao passo que para o trajeto pré-traqueal, recomenda-se a prótese em poliéster.
- c) Nos pacientes com indicação de ancoragem de endoprótese em zona 0, recomenda-se a realização de derivação carotídeo-carotídea e carotídea-subclávia como medida para preservação do fluxo nas artérias cerebrais.
- d) Uma das complicações operatórias da transposição subclávio-carotídea é a linfocele / linforragia por lesão do ducto torácico.
- e) O acesso da artéria subclávia esquerda por via supra-clavicular envolve a secção dos músculos esternocleidomastóide e escaleno médio.

Questão 49

Sobre os aneurismas viscerais, assinale a alternativa correta:

- a) Pseudoaneurismas viscerais têm indicação de correção independentemente do tamanho.
- b) Considerando a topografia e posição, nos aneurismas de artéria esplênica, é muito frequente a possibilidade do uso de stents revestidos.
- c) O principal tratamento dos pseudoaneurismas viscerais é a embolização com molas, associado ao uso de agente líquido, preservando o fluxo na artéria nativa.
- d) Por definição, aneurismas de colo largo são aqueles que apresentam diâmetro de colo superior a 3 mm.
- e) A principal etiologia do aneurisma de artéria mesentérica superior é degenerativa.

Questão 50

Em relação ao aneurisma da artéria renal, assinale a alternativa correta:

- a) Dentre os tipos, o aneurisma de localização tipo I é o mais frequente.
- b) O principal sintoma é a dor lombar recorrente, secundária às microembolizações distais.
- c) De modo geral, os aneurismas verdadeiros acometem as bifurcações das artérias renais, ao passo que nas causas iatrogênicas, geralmente, o tronco principal da artéria renal é envolvido.
- d) A taxa de rotura desses aneurismas é muito baixa. Sendo assim, a indicação do tratamento de aneurismas verdadeiros ocorre a partir de diâmetros ≥ 35 mm.
- e) A principal causa é secundária a displasia fibromuscular.

GABARITO FINAL 2024/1